

Nichtkleinzelliges Lungenkarzinom Stadium IIIa: OP-Zeitfenster nach Neoadjuvanz

Rice D et al. Optimal Surgical Timing After Neoadjuvant Therapy for Stage IIIa Non-Small Cell Lung Cancer. *Ann Thorac Surg* 2020; 109: 842–847.
doi:10.1016/j.athoracsur.2019.09.076

Eine Therapieoption für Patienten mit einem nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) im Stadium IIIa stellt die neoadjuvante Chemotherapie mit oder ohne Bestrahlung gefolgt von der chirurgischen Tumorresektion dar. Wie schnell sollte der Eingriff nach Abschluss der Vorbehandlung erfolgen? Diese Fragestellung untersuchten US-Wissenschaftler im Rahmen einer retrospektiven Kohortenstudie.

Mithilfe der National Cancer Database identifizierten sie 5946 Patienten, die zwischen 2010 und 2015 aufgrund eines klinisch oder pathologisch diagnostizierten NSCLC im Stadium IIIa zunächst eine neoadjuvante Chemotherapie und/oder Radiatio erhalten hatten und anschließend operiert worden waren. Anhand der Zeit, die zwischen der Vorbehandlung und dem Eingriff verstrichen war, teilten die Wissenschaftler die Patienten in 3 Gruppen ein:

- kurze Verzögerung: Operation innerhalb von 77 Tagen,
- mäßige Verzögerung: Operation 77 – 144 Tage später,
- starke Verzögerung: Operation später als 144 Tage nach neoadjuvanter Therapie.

Als primären Studienendpunkt definierten die Forscher die postoperative Gesamtmortalität. Ferner objektivierten sie die Dauer des Klinikaufenthalts, die Rate der Klinikwiederaufnahmen sowie die 1- und 3-Jahres-Überlebens-Prognose.

Ergebnisse

Das mediane Alter der Studienpatienten betrug 63 Jahre (Variationsbreite 59–69). 3593 Patienten erhielten eine neoadjuvante Radiochemotherapie, 2185 eine neoadjuvante Chemotherapie und 168 eine neoadjuvante Radiatio. In 1558 Fällen erfolgte die Operation innerhalb von 77 Tagen, in 2950 innerhalb von 77 – 144 Tagen und in 1438 später als 144 Tage nach der neoadjuvanten Therapie. Bezüglich der Geschlechts- und Altersverteilung, der Versicherungsart, des Komorbiditätsindex, des Kliniktyps sowie der Entfernung vom Wohnort unterschieden sich die 3 Gruppen nicht. In der Gruppe mit starker Eingriffsverzögerung beobachteten die Forscher allerdings signifikant mehr Patienten afroamerikanischer Abstammung sowie signifikant größere Tumoren. Hinsichtlich der Dauer des postoperativen Klinikaufenthalts, der 30-Tages-Wiederaufnahmerate sowie der Mortalität nach 30 und 90 Tagen unterschieden sich die 3 Gruppen ebenfalls nicht. Das 1-Jahres-Überleben betrug bei kurzer, mäßiger und starker Eingriffsverzögerung 82, 83 bzw. 80% und das 3-Jahres-Überleben 59, 58 bzw. 52% (jeweils $p=0,003$). Die Cox-Regression ergab: Die alleinige neoadjuvante Chemotherapie ging im Vergleich zur Radiochemotherapie mit einem signifikant erhöhten Sterberisiko einher. Gleiches galt für die starke Eingriffsverzögerung im Vergleich zur zeitnahen Operation.

FAZIT

Beim neoadjuvant vorbehandelten NSCLC im Stadium IIIa wirkt sich eine Verzögerung des operativen Eingriffs zwar nicht wesentlich auf die 30- und 90-Tages-Mortalität aus, allerdings scheint sich die onkologische Prognose – das 1- und 3-Jahres-Überleben der Patienten – bei später operativer Therapie deutlich zu verschlechtern, schlussfolgern die Autoren.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell